Automobile Injury Compensation
Appeal Commission

Annual Report
2005 - 2006

Manitoba

Manitoba

2007-01523/

Finance
Consumer and Corporate
Affairs Division

Automobile Injury Compensation
Appeal Commission

301-428 Portage Avenue
Winnipeg MB R3C 0E2
CANADA

Phone No: (204) 945-4155
Fax No: (204) 948-2402
Toll Free: (within Manitoba)
1-800-282-8069
E-Mail: autoinjury@gov.mb.ca

The Honourable Greg Selinger
Minister of Finance
Room 103
Legislative Building
450 Broadway
Winnipeg, MB R3C OV8

Dear Minister:

Section 180(1) of the Manitoba Public Insurance Corporation Act states that within six months after the end of each fiscal year, the Chief Commissioner shall submit an annual report to the Minister respecting the exercise of powers and the performance of duties by the Commission and include the significant decisions of the Commission and the reasons for the decisions.

I am pleased to enclose herewith the Annual Report of this Commission for the fiscal year ending March 31st, 2006 including a summary of significant decisions.

Cordially yours,

MEL MYERS, Q.C.,
CHIEF COMMISSIONER

ANNUAL REPORT OF THE AUTOMOBILE INJURY COMPENSATION APPEAL COMMISSION FOR FISCAL YEAR 2005/2006

General

The Automobile Injury Compensation Appeal Commission ("the Commission") is a specialist tribunal established under The Manitoba Public Insurance Corporation Act ("the Act") to deal with appeals of internal review decisions concerning benefits under the Personal Injury Protection Plan ("PIPP") of Manitoba Public Insurance Corporation ("MPIC"), a "no-fault" insurance program.

Fiscal year 2005/2006, which extended from April 1, 2005 to March 31, 2006, was the twelfth full year of operation of the Commission. The full-time staff complement of the Commission is nine persons, including a chief commissioner, two deputy chief commissioners, a director of appeals, two appeals officers, a secretary to the chief commissioner and two administrative assistants. In addition, there are 17 part-time commissioners who sit on appeal panels on an as-required basis.

In 2005/2006 there were 231 appeals filed with the Commission respecting 250 MPIC internal review decisions. This compares with 234 appeals filed respecting 250 decisions in the 2004/2005 year. Most of the appeals heard during the 2005/2006 year relate to injuries sustained in prior years, some as early as 1994. As each year passes many of the files increase in terms of the volume of documents and time required by the Commission to review the files. This is due in part to the fact that when injuries are relatively serious and the insurer's initial liability is not disputed a claimant may be in receipt of income replacement, medical treatment or other coverage from MPIC for an extended period; in such cases it is only when the insurer decides to terminate benefits that the appeal process is initiated.

The Appeal Process

Rights of appeal are explained to claimants by MPIC in writing at each step of the claims process.

Decisions on claims are made initially by MPIC case managers. A claimant who is not satisfied with the decision of a case manager has 60 days to appeal the decision to an MPIC internal review officer who will decide the appeal and issue a written decision with reasons for the decision.

If a claimant is not satisfied with the MPIC internal review decision a further appeal may be made to the Commission by filing a Notice of Appeal. An appeal to the Commission must be filed within 90 days of the date a claimant receives the internal review decision. An extension for filing an appeal may be granted by the Commission if the claimant provides a reasonable explanation for missing the 90 day filing deadline.

After receiving a Notice of Appeal the Commission obtains the appellant's complete file from MPIC. The file is reviewed and an "indexed file" of all relevant documents is created. The indexed file is provided to the appellant or the appellant's representative and to MPIC and, once both parties have had an opportunity to review the indexed file and submit any further documents they feel are relevant to the appeal, a date is set for the hearing of the appeal.

Until recently, appeal hearings were conducted by panels of three commissioners. In 2005/2006, however, the Act was amended to allow appeals to be heard by either a single commissioner or a panel of three commissioners. This will provide greater flexibility and allow the Commission to deal more efficiently and expeditiously with some appeals.

The year also marked the opening of the Claimant Adviser Office which is independent of MPIC and the Commission. The Claimant Adviser Office provides assistance, advocacy and representation on behalf of individuals who have filed or may wish to file appeals with the Commission. While the Claimant Adviser Office only opened its doors in May 2005, indications are that this office has been enthusiastically received and is a critical resource for claimants and appellants.

In 2005/2006 the Commission held 85 hearings and 19 pre-hearing meetings, compared with 176 hearings and 18 pre-hearing meetings in 2004/2005. A significant factor in the decrease in the number of hearings in 2005/2006 was that many appellants sought assistance from the new Claimant Adviser Office and this resulted in adjournments of a large number of scheduled hearings in order to give the claimant advisers an opportunity to familiarize themselves with the files. Appellants were successful in whole or in part in 35% of the appeals heard by the Commission during 2005/2006.

The Commission hearings are informal in that the Commission is not strictly bound by the rules of evidence followed by the courts. In a majority of cases appellants do not have legal representation, although the availability of the Claimant Adviser Office means that more appellants now have the advantage of being represented at appeal hearings. Where feasible, the Commission will travel outside of Winnipeg to conduct a hearing or, if it is appropriate and of benefit to an appellant who lives or works elsewhere, a hearing may be conducted by teleconference.

Appellants and MPIC may call witnesses to testify and may also bring forward new evidence at appeal hearings. The Commission does have hearing guidelines which call for an appellant or MPIC to provide the Commission and the other party with disclosure and advance notice of any witnesses to be called or additional documentary evidence to be presented at a hearing.

The commissioner(s) hearing an appeal weigh the evidence and the submissions of both the appellant and MPIC and, at the conclusion of a hearing, may issue a decision immediately or reserve their decision in order to consider the matter further before rendering a decision. Under the Act the Commission is given certain defined powers with respect to an appeal; following an appeal hearing the Commission may:

(a) confirm, vary or rescind MPIC's review decision; or
(b) make any decision that MPIC could have made.

The Commission issues written decisions and provides written reasons for the decisions. The decisions and reasons are sent to the appellants and to MPIC. A delay in issuing decisions may occur when the commissioners find it necessary to seek further independent expert evidence, in which case that evidence is promptly shared with both parties and they are given an opportunity to respond before the Commission's decision is finalized.

All of the Commission's decisions and reasons are available for viewing at the Commission's office. The decisions are also available through QuickLaw, a commercial online information provider that maintains an electronic database of decisions rendered by courts and tribunals across the country.

A decision of the Commission is binding, subject only to a right of appeal to the Manitoba Court of Appeal on a point of law or a question of jurisdiction, and then only with leave of the court. There were five applications for leave to appeal in the 2005/2006 year. The Court of Appeal granted leave in one case, denied leave in two cases and has yet to hear the other three applications. In the Commission's 12 years of operation the Court of Appeal has granted leave to appeal in a total of eight cases.

Significant Decisions

1. The appellant sought an extension of time in which to file a Notice of Appeal beyond the 90 day statutory deadline. This case is the first in which the newly-created Claimant Adviser Office represented an appellant before the Commission.

   The appellant injured her left hand in a motor vehicle accident. When her injuries had stabilized, MPIC determined that the injuries were not a "permanent impairment" within the guidelines laid down in the legislation in that the loss of motion in the hand was not sufficient to permit the payment of an award.

   Some four months after the statutory deadline had passed, the appellant, who lives in a small remote village in the northern part of the province, 120 kilometres from the closest claim centre, sought leave from the Commission to appeal. MPIC opposed an extension of time.

   The appellant attended the hearing by telephone from her home community and was represented at the hearing by the Claimant Adviser Office. She testified to the difficulties that her remoteness caused in her dealings with MPIC. She explained she had no phone of her own and that it was difficult for her, with little money, to find baby-sitting for her daughter and a ride to the claims centre to attend to her claim. She testified that, although polite with her, she felt MPIC was insensitive to her and appeared to not take the time to fully explain matters. She became disillusioned, felt overwhelmed and, lacking the confidence to pursue the appeal, she let the deadline pass. It was only as a result of seeing a news item on television about the Claimant Adviser Office and with help from the claimant adviser and her uncle in her home town, that she was able, within days of learning of the Claimant Adviser Office, to put together a letter seeking an extension of time to appeal.

   The claimant adviser submitted on behalf of the appellant that her evidence demonstrated that her geographical isolation, the seriousness of her injury and the difficulties she

experienced dealing with MPIC left her frustrated, disillusioned and defeated. The claim being one for a permanent impairment award, he argued, with no case management implications, there could be no prejudice to MPIC if the extension were to be granted. The extension, he submitted, should be granted.

MPIC opposed an extension of time noting that the application was made five months beyond the 90 day deadline and commenting that the appellant had neither offered a reasonable excuse for failing to meet the deadline nor provided any medical evidence that the loss of motion in her hand is sufficient to warrant an award for permanent impairment.

The Commission found the appellant to be a credible and impressive witness and found that the difficulties she encountered in dealing with her claim were of a significant nature and caused her to become disillusioned and defeated and led her to miss the deadline. The Commission was also impressed with the speed with which she acted once she heard of the creation of the Claimant Adviser Office. Noting that there were no significant case-management difficulties created for MPIC by the delay, the Commission granted the extension to file a Notice of Appeal.

The appeal was pending at the Commission at the time of writing.

2. This appellant appealed a decision of MPIC denying her further chiropractic treatment for injuries suffered in a motor vehicle accident. The case illustrates an important aspect of the appeal process which is to help appellants become aware of the nature of insurance and its limits. As a neutral party discussing the scope of the protections with the appellant, the panel helped the appellant understand and accept the decision of the corporation

In this case the appellant suffered bruising to various parts of her body as well as pain in her neck and back when the vehicle in which she was a passenger was involved in an accident. MPIC approved a course of chiropractic treatment for her injuries. Following completion of that treatment, the appellant's chiropractor sought funding for a continuation of the treatment.

Following a review by a member of the Health Care Services Team of MPIC, further funding was denied on the grounds that the treatment had not been successful and was not, therefore, a therapeutic necessity. An Internal Review Officer upheld the decision and the appellant appealed to the Commission.

The appellant testified that she had received five further treatment sessions funded by Manitoba Health Services which she had found beneficial. In response to questions from the panel, the appellant acknowledged that the relief she experienced was only temporary and that the treatment did not improve her health by permanently reducing the pain in her neck and back.

The Commission explained the scheme of the Act to the appellant noting that in order to receive reimbursement for treatment under the Act it was incumbent on the appellant to establish, on a balance of probabilities, that the treatment she was seeking was "medically required". The Commission explained the meaning of that term in the Act. The appellant then acknowledged that she was not able to establish that the treatments were a medical

necessity and told the Commission she now understood why MPIC had rejected her request for reimbursement of further chiropractic treatment.

The appeal was then dismissed.

3. The appellant appealed an MPIC internal review decision terminating his PIPP benefits. This case illustrates the value of the provision in the Act which permits the corporation, on the basis of new information, to make a fresh decision.

As a result of injuries suffered in a motor vehicle accident, the appellant was left with physical and mental deficits which resulted in him being unable to continue in his regular employment. MPIC enrolled the appellant in a rehabilitation program. Due primarily to a drinking problem, the appellant failed to comply with the requirements of the rehabilitation program and, after a number of warnings, the appellant's benefits were terminated. The appellant appealed.

Before the Commission, the appellant admitted his difficulties with alcohol and his failure to fully comply with his rehabilitation program. He argued that he had not received adequate notice that his benefits would be terminated. He acknowledged the good efforts of MPIC to assist him in his rehabilitation and testified that he had turned his life around and was starting a new life with his wife. He told the Commission that he had quit drinking and had enrolled to obtain his Grade 12 diploma with the intent of attending courses at Red River College. As a consequence, he told the Commission, he would be unable to work and needed reinstatement of his benefits in order to succeed.

MPIC submitted that the appellant's non-compliance was clear and that the corporation was justified in terminating his benefits. MPIC added that the attempts of the appellant to turn his life around had not been before the corporation up to this point and suggested this may be "new information" under the legislation, sufficient to permit the corporation to make a fresh decision in the appellant's case and suggested he consider making a request of MPIC to consider the reinstatement of his benefits.

The Commission upheld the decision of MPIC to terminate the appellant's benefits for non-compliance. The Commission also noted it was impressed with what seemed to be sincere attempts by the appellant to turn his life around. Agreeing with the suggestion of MPIC, the Commission referred the matter back to MPIC in order for them to consider the new information and, if appropriate, render a fresh decision in respect of the appellant's claim.

4. The appellant appealed an MPIC decision denying certain benefits related to his having to establish a second residence away from his home community as a result of having been elected to political office. This case illustrates the importance of the flexibility contained within the rehabilitation provisions of the Act.

The appellant had suffered very serious injuries in a motor vehicle accident which made it necessary for him to have 24 hour care, a motorized wheelchair and numerous other supports funded under his insurance policy. The appellant was receiving Income Replacement Indemnity (IRI) and other benefits including the maximum for "personal home assistance" permitted under the Act and regulations thereto. Upon his election to political office it

became necessary for the appellant to maintain a second residence away from his home community. The appellant sought a variety of benefits to enable him to establish and maintain himself while working away from home and living in the second residence. MPIC denied the additional benefits stating that the expenses were a result of his choice of employment and not part of his rehabilitation or required as a consequence of the motor vehicle accident. The appellant appealed to the Commission.

The appellant argued before the Commission that his work as an elected political representative is not entering into employment and sought a declaration from the Commission that his IRI is suspended while he holds office, rather than terminated. In respect of the other benefits, the appellant argued that they should be funded as they are essential to his rehabilitation. In relation to the need for attendant care while away from his home community, the appellant argued that it was needed as part of his rehabilitation and not as "personal home assistance".

MPIC argued that the Commission lacked jurisdiction to issue the declaration sought. MPIC also argued that since the appellant was earning an income which was greater than his IRI, he met the provisions of the Act and the benefit was properly terminated. MPIC argued that the other expenses claimed by the appellant arise out of his choice of employment and reimbursement is not permitted under the legislation. The corporation also argued that expenses related to additional personal home assistance beyond the statutory maximum set out in the Act, could not be reimbursed under the rehabilitation provisions of the Act.

The Commission determined that elected office is a temporary employment and decided that the provisions governing termination of IRI benefits in the Act do not apply where an appellant accepts a temporary position. To terminate the IRI of appellants who accept temporary employment, the Commission decided, would hinder their rehabilitation in that it would discourage them from accepting temporary employment. The Commission ordered the appellant's IRI payments to be suspended for a period of time equal to his term in office.

Of the rehabilitation expenses claimed by the appellant, some were found by the Commission to be governed under specific provisions of the regulation. The Commission held that the wording of the regulation permitted, where the corporation was of the opinion it was necessary or advisable to do so, reimbursement of expenses related to the purchase of more than one specialized mattress, motorized wheelchair and set of assistive devices for use in the second residence. The Commission considered the evidence before it, held that the items were necessary or advisable for the rehabilitation of the appellant, rescinded the decision of corporation and ordered the expenses to be reimbursed.

The Commission denied reimbursement in relation to the alteration of a second residence for the appellant on the basis that the regulation specifically provided for the renovation of only the "principal residence".

The last three claims related to reimbursement of expenses in relation to which the regulation was silent. In an earlier case decided in 2005-2006, upheld at the Court of Appeal, (see Court of Appeal cases, # 1, below), the Commission had held that where the regulation is silent, the governing provision of the Act itself requires the corporation to exercise a

discretionary power to reimburse expenses it considers necessary or advisable to assist in the rehabilitation of an appellant.

The Commission agreed that it is not open to the corporation to fund "personal home assistance" beyond the maximum set out in the legislation. However, the Commission also noted that it is open to the corporation to fund attendant care where it is not for personal home assistance and otherwise may be considered a part of the rehabilitation of the appellant.

The Commission also found that the appellant's claim for a contribution towards the cost of the purchase of a vehicle for use in the second community and to the purchase of a residence in the second community, may also come within the discretionary power set out in the Act.

The Commission found that the corporation had erred in denying these claims in that it had not fully considered the impact of the statutory provisions relating to rehabilitation. The Commission rescinded the decisions of the corporation in relation to these matters and sent them back to the corporation for a determination.

This case illustrates the complexity of the discretionary powers contained in the legislation in relation to rehabilitation. Of the many grounds covered in the regulation, some expenses may be reimbursed where the corporation finds them "necessary or advisable". Others may be reimbursed within the "sole discretion" of the corporation. Still other expenses may be prohibited where the regulation so provides. Finally, where the regulation is silent, the corporation must consider whether the expense is necessary or advisable in relation to the broad aims set out in the Act itself. The Act permits the corporation to look at the needs of an appellant in the particular circumstances in which that appellant finds themself, and to provide for that appellant the most appropriate supports for their ongoing rehabilitation.

Applications for leave to appeal to the Court of Appeal have been made by both the appellant and MPIC. The applications were pending at the time of writing.

5. The appellant appealed a decision of MPIC denying reimbursement of travel expenses incurred while participating in a graduated return to work program. This case further illustrates the benefits of the flexibility of the rehabilitation provisions set out in the Act.

The appellant suffered serious injuries in a motor vehicle accident and, following a year long recovery, he began a graduated return to work program which involved considerable travel to and from the various worksites. The appellant sought reimbursement of the travel expenses incurred through his participation in the return to work program.

The case manager denied the claim on the basis that the legislation provided for the reimbursement of travel expenses only where they are incurred in relation to "receiving care" and that since a "graduated return to work is not defined as *receiving care*, the expenses could not be reimbursed".

Before the Commission, the appellant argued that the graduated return to work was part of his rehabilitation and as such, travel expenses incurred through his participation are reimbursable under the provisions relating to rehabilitation. He pointed out that he was not working in the same capacity as he had before the accident and was receiving IRI rather than

wages. MPIC argued that the legislation sets out "the complete code" defining what expenses are to be reimbursed. The Act and the regulation permit payment for "receiving care" but not payment of the expenses requested here by the appellant.

After reviewing the file and the testimony, the Commission found that the evidence before the Commission overwhelmingly supported the appellant's argument that the graduated return to work program in which he was participating was a part of his rehabilitation aimed at facilitating his return to his former work as an electrician. The Commission held that the graduated return to work program was *rehabilitation* and that the travel expenses for which the appellant was seeking reimbursement were an essential part of the program in that they were "vocational rehabilitation ... consistent with the appellant's occupation before the accident", intended to facilitate the appellant's return to the labour market in an employment consistent with the skills and abilities the appellant exercised prior to the motor vehicle accident.

The Commission ordered the travel expenses to be reimbursed.

Appeals to the Court of Appeal

The Commission's decisions can be appealed with leave to the Court of Appeal but only on a question of law or jurisdiction. There were a number of important appeals in 2005-2006 addressing the extension of time to seek an appeal and on the rehabilitation provisions of the Act.

1. In this important case, MPIC appealed a decision of the Commission awarding the appellant reimbursement of travel expenses relating to non-medical appointments and recreational events, including the costs for a family member or attendant to accompany him. The Court in rejecting MPIC's appeal, set out some parameters of the discretionary powers the corporation is required to exercise in relation to the rehabilitation of victims of motor vehicle accidents.

   Rehabilitation is governed by a single section of the Act which grants the corporation a discretionary power to take any measure it considers "necessary or advisable" to contribute to the rehabilitation of a victim in relation to a number of stated objectives. The provision opens with the phrase, "subject to the regulations". The regulations set out some restrictions on the power in relation to specific situations.

   The appellant in this case, who, before a motor vehicle accident left him functioning at a Grade 4 level, had been active in sports both as a spectator and a participant, sought reimbursement of expenses made to enable him to continue to attend sports and other important events as an aspect of his rehabilitation. MPIC had denied reimbursement on the basis that no such benefits were available under the Act or the regulations. The appellant appealed to the Commission, arguing that payment of the expenses could be considered rehabilitation and covered under those provisions of the Act.

   The Commission held that the opening phrase of the rehabilitation provision in the Act makes it subordinate to the regulation only where the Act and the regulation conflict. Further, the Commission held that since the regulation does not refer to the payments sought by the appellant, MPIC is required to exercise its discretion unrestricted by the regulation and

to consider whether the payments sought came within the stated aims of the Act and whether they were "necessary or advisable" for the appellant's rehabilitation. The Commission found that the benefits sought did come within those stated aims and referred the matter back to the Corporation for a determination whether they are "necessary or advisable" within the meaning of the Act. The Corporation appealed to the Court of Appeal.

Before the Court of Appeal, MPIC argued that it can only provide those benefits which are specifically set out within the Act and the regulation. They further argued that the phrase "subject to the regulations" has the effect of permitting reimbursement of only those expenses which have been specifically provided for within the regulations. The appellant argued that while the regulation does place some restrictions on the payments that can be made, it does not do so in relation to the specific benefits he was seeking. The corporation must, he reasoned, turn to the provisions of the Act itself which gives the corporation a discretionary power to consider the needs of appellants, such as those who are intellectually disabled as a result of an accident, beyond those matters set out and governed within the regulations.

The Court of Appeal, in a unanimous decision, held that the phrase, "*subject to the regulations*" which opens the rehabilitation provisions of the Act, limits the power of the corporation only in respect of those matters to which the regulations specifically refer. Where the regulations are silent, the Court held the discretionary power must be exercised as set out in the Act itself, unrestricted by the regulations.

The Act gives to the corporation, the Court held, a considerable discretion with respect to any measures which may be encompassed in the concept of "rehabilitation" in the broad sense and to take any measure which in its discretion it considers necessary and advisable, to achieve, in relation to any individual appellant, any of the five objectives set out in the legislation itself. The Court affirmed the decision of the Commission that MPIC has, and must exercise, its discretionary power to determine if the expenses claimed by the appellant may be reimbursed.

2. An appellant appealed a decision of the Commission denying him PIPP benefits in relation to injuries sustained while testing a motorcycle speedometer in the course of his employment.

The Commission held that the accident was not one which entitled a claimant to benefits in that the legislation specifically excluded from benefits any injury caused by "an action performed by the appellant in connection with the maintenance, repair, alteration or improvement of an automobile".

The Court granted leave to appeal on the grounds that the issue raised by the appellant was one of law in that it turned on whether the provision at issue should be given a broad or a narrow construction.

The matter was pending at the time of writing.

3. In this case the appellant and MPIC each appealed a decision of the Commission relating to reimbursement of various expenses incurred by the appellant as a result of having been seriously injured in a motor vehicle accident.

   While leave was refused to the majority of the claims of both the appellant and MPIC, the Court of Appeal granted leave to MPIC to appeal the decision of the Commission that the cost of an all-terrain vehicle, as a motorized vehicle, purchased by the appellant for the purpose of enabling him to continue to maintain and develop the cottage home at which he and his wife usually spent a great deal of time, was compensable under the Act.

   The Court of Appeal found this to be a question of law and further held the standard of review, including the degree of deference that should be granted to the tribunal, to be issues for appeal.

   The matter was pending at the time of writing.

Application for Judicial Review

Decisions of the Commission are normally appealable only to the Court of Appeal with leave on questions of law and/or jurisdiction. Where the jurisdiction of the Commission is challenged on the basis of a breach of the rules of natural justice, an application for judicial review may be brought before the Court of Queen's Bench. The following case is one of the rare instances where such a challenge has been brought.

1. The appellant sought to have a decision of the Commission declared null and void on the basis of a reasonable apprehension of bias on the part of the chair of the Commission panel which heard and decided the appellant's case.

   The Commission panel had unanimously upheld an MPIC internal review decision denying the appellant's claim for expenses he would incur as a result of assuming a position with a Manitoba political party. An appeal of that decision to the Court of Appeal was dismissed and a subsequent request for leave to appeal to the Supreme Court of Canada was denied.

   Shortly after the decision of the Supreme Court was issued, the appellant learned that a member of the Commission panel deciding his appeal had donated money to a political party other than the one with which he held a position. The appellant's motion alleging bias was dismissed by the Court of Queen's Bench and the appellant appealed to the Court of Appeal. The Court of Appeal dismissed the appeal holding that the allegation of a reasonable apprehension of bias was too remote and speculative to undermine the integrity of the Commission panel or any of its members.

   An application for leave to appeal to the Supreme Court of Canada was denied with costs and without reasons.

Performance Targets

The Commission strives to hear and decide appeals fairly, accurately and with reasonable expedition. With this in mind, the Commission has established performance targets:

- The performance target for preparing the indexed file of material to be used at the hearing is five weeks after receipt of MPIC's file and all other additional material.
- The performance target for scheduling hearings is 6-8 weeks from the time the parties notify the Commission of their readiness to proceed.
- The performance target for rendering written decisions is 6 weeks following the hearing and receipt of all required information.

The Commission continues to experience a high volume of appeals filed resulting in the following average turnaround times for 2005/2006: 24-30 weeks to prepare the indexed file and 16 weeks from the time the parties are ready to proceed to a hearing and the actual hearing date. The Commission recognizes this does not meet its performance targets and is attempting to address the issue. Two new personnel resulting from staff turnover in 2005/2006 are now fully trained in the indexing of appeal files. It is anticipated this will assist in reducing the number of files awaiting indexing and the time required to index the files. In addition, while all appeals were previously required to be heard by a panel of three commissioners, an amendment to the Act in 2005 now allows appeals to be heard by either a single commissioner or a panel of three commissioners. This will provide greater flexibility where appropriate and an opportunity to schedule more appeal hearings. The average turnaround time from the date a hearing concluded to the date the Commission issued an appeal decision was 5 weeks in 2005/2006.

Sustainable Development

The Commission is committed to the Province of Manitoba's Sustainable Procurement Practices plan. All Commission staff are aware of the benefits of Sustainable Development Procurement. The Commission uses environmentally preferable products whenever possible and takes part in a recycling program for non-confidential waste.

Commission d'appel
des accidents de la route

Rapport annuel
2005 - 2006

Manitoba

Manitoba

Finances

Commission d'appel des accidents de la route

428, avenue Portage
Bureau 301
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0E2

Téléphone : (204) 945-4155
Sans-frais : 1-800-282-8069
FAX : (204) 948-2402
autoinjury@gov.mb.ca

Monsieur Greg Selinger
Ministre des Finances
Bureau 103
Palais législatif
450, Broadway
Winnipeg (Manitoba) R3C OV8

Monsieur le ministre,

En vertu du paragraphe 180(1) de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, dans les six mois qui suivent la fin d'un exercice, le commissaire en chef présente au ministre un rapport annuel concernant l'exercice des pouvoirs et des fonctions conférés à la Commission. Ce rapport fait état des décisions importantes de la Commission et des motifs de ces décisions.

J'ai l'honneur de vous présenter le présent Rapport annuel de la Commission des accidents de la route pour l'exercice terminé le 31 mars 2006, qui fait état des décisions importantes rendues au cours de cet exercice.

Veuillez agréez, Monsieur le ministre, l'expression de toute ma considération.

LE COMMISSAIRE EN CHEF,

M. Myers

MEL MYERS, c.r.

RAPPORT ANNUEL
DE LA COMMISSION D'APPEL DES ACCIDENTS DE LA ROUTE
POUR L'EXERCICE 2005-2006

Généralités

La Commission d'appel des accidents de la route (la Commission) est un tribunal spécialisé constitué sous le régime de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba* (la *Loi*). Elle est chargée d'entendre les appels interjetés relativement aux décisions sur les indemnisations prises à l'issue d'une révision interne en vertu du Régime de protection contre les préjudices personnels (RPPP) de la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM), un programme d'assurance « sans égard à la responsabilité ».

L'exercice 2005-2006, qui a débuté le 1er avril 2005 et s'est terminé le 31 mars 2006, marquait la douzième année complète de fonctionnement de la Commission. Celle-ci compte un personnel à temps plein de neuf personnes : un commissaire en chef, deux commissaires en chef adjointes, un directeur des appels, deux agentes des appels, une secrétaire affectée au service du commissaire en chef et deux adjointes administratives. Par ailleurs, dix-sept commissaires à temps partiel siègent à des comités d'appel selon les besoins.

En 2005-2006, la Commission a été saisie de 231 appels portant sur 250 décisions issues de révisions internes de la SAPM. En 2004-2005, par comparaison, elle avait été saisie de 234 appels portant sur 250 décisions de la Société. La plupart des appels entendus en 2005-2006 avaient trait à des blessures subies au cours d'années précédentes, certaines remontant à 1994. Un grand nombre de dossiers deviennent chaque année plus volumineux et plus longs à examiner. Cet état de choses est attribuable en partie au fait que les demandeurs qui subissent des blessures relativement graves peuvent recevoir des indemnités de remplacement du revenu, des remboursements des traitements médicaux et d'autres prestations de la SAPM pendant une période prolongée si l'assureur ne conteste pas sa responsabilité initiale. Dans ces cas, c'est uniquement lorsque l'assureur décide de mettre fin aux prestations qu'est mis en branle le processus d'appel.

Processus d'appel

La SAPM explique par écrit aux demandeurs leurs droits d'appel à chaque étape du processus de demande d'indemnisation.

Les décisions concernant les demandes d'indemnités sont prises initialement par les gestionnaires de cas de la SAPM. Un demandeur qui n'est pas satisfait de la décision prise par un gestionnaire de cas a 60 jours pour interjeter appel de cette décision devant un agent de révision interne de la SAPM, lequel tranchera l'appel et rendra par écrit la décision et les motifs la soutenant.

Un demandeur qui n'est toujours pas satisfait de la décision issue d'une révision interne de la SAPM peut interjeter un autre appel devant la Commission en déposant un avis d'appel dans les 90 jours de la réception par le demandeur de la décision révisée. La Commission peut accorder une prorogation pour le dépôt d'un appel si le demandeur fournit une explication raisonnable du non-respect du délai prescrit de 90 jours.

Une fois qu'elle a reçu un avis d'appel, la Commission obtient le dossier complet de l'appelant de la SAPM. Le dossier est examiné et un « dossier indexé » de tous les éléments importants est créé. Ce dossier indexé est communiqué au demandeur ou à son représentant et, une fois que les deux parties ont pu l'examiner et présenter tout document supplémentaire qui selon eux se rattache à l'appel, une date est fixée pour l'audience de l'appel.

Jusqu'à récemment, les audiences d'appel étaient réalisées par des comités formés de trois commissaires. Toutefois, en 2005-2006, la *Loi* a été modifiée pour que les appels puissent être entendus soit par un seul commissaire soit par un comité de trois commissaires. Une telle modification procurera davantage de souplesse et permettra à la Commission d'entendre certains appels de manière plus efficiente et plus rapide.

L'exercice a aussi été marqué par la création du Bureau des conseillers des demandeurs, qui est indépendant de la SAPM et de la Commission. Ce bureau propose de l'aide, des conseils et une représentation aux personnes qui ont interjeté ou qui pourraient vouloir interjeter appel devant la Commission. Bien que le Bureau des conseillers des demandeurs n'ait ouvert ses portes qu'en mai 2005, la rétroaction reçue semble indiquer qu'il a été accueilli avec enthousiasme et qu'il constitue une ressource essentielle pour les demandeurs et les appelants.

Il y a eu 85 audiences et 19 conférences préparatoires pendant l'exercice 2005-2006, comparativement à 176 audiences et 18 conférences préparatoires en 2004-2005. Cette diminution du nombre d'audiences en 2005-2006 se doit notamment au fait que de nombreux appelants ont demandé l'aide du Bureau des conseillers des demandeurs, ce qui s'est traduit par l'ajournement d'un grand nombre d'audiences prévues afin que les conseillers des demandeurs puissent étudier les dossiers en question. Les appelants ont obtenu entièrement ou partiellement gain de cause dans 35 % des appels entendus par la Commission en 2005-2006.

Les audiences de la Commission ont un caractère informel, car la Commission n'est pas strictement liée par les règles de la preuve que suivent les tribunaux. La plupart des appelants ne se font pas représenter par un conseiller juridique, même si la mise en place du Bureau des conseillers des demandeurs signifie que davantage d'appelants ont désormais l'avantage d'être représentés aux audiences d'appel. Lorsque cela est faisable, les membres de la Commission se déplacent hors de Winnipeg pour tenir une audience ou, si les circonstances s'y prêtent et si cela est à l'avantage d'un appelant qui demeure ou travaille ailleurs, l'audience peut avoir lieu par téléconférence.

Les appelants et la SAPM peuvent appeler des témoins à comparaître et présenter à l'audience de l'appel de nouveaux éléments de preuve. Les lignes directrices de la Commission concernant les audiences stipulent que l'appelant et la SAPM doivent communiquer avec avis préalable à la Commission et à l'autre partie l'identité de tout témoin qui serait appelé à comparaître ou toute preuve documentaire supplémentaire qui serait présentée à l'audience.

Les commissaires qui entendent un appel apprécient la preuve et les observations de l'appelant et de la SAPM et, au terme de l'audience, peuvent rendre une décision immédiatement ou différer la décision afin d'étudier la cause plus avant. La *Loi* confère à la Commission certains pouvoirs bien définis relativement à un appel; à l'issue d'une audience d'appel, la Commission peut :

a) confirmer, modifier ou annuler la décision révisée de la SAPM;
b) rendre toute décision que la SAPM aurait pu rendre.

La Commission présente par écrit ses décisions et les motifs qui les soutiennent. Les décisions et les motifs sont envoyés aux appelants et à la SAPM. Les décisions sont parfois retardées lorsque les commissaires jugent nécessaire de demander d'autres témoignages d'experts indépendants. Dans de tels cas, ces témoignages sont communiqués rapidement aux deux parties, qui ont la possibilité de réagir avant que la Commission ne rende sa décision définitive.

L'ensemble des décisions et des motifs de la Commission peuvent être consultés au bureau de la Commission. Il est également possible d'accéder aux décisions par l'entremise de QuickLaw, un fournisseur commercial d'information en ligne qui gère une base de données électronique des décisions des tribunaux et des cours de tout le pays.

La décision de la Commission est obligatoire et ne peut faire l'objet d'un appel devant la Cour d'appel du Manitoba que pour une question de droit ou de compétence, et ce, uniquement avec l'autorisation de la Cour. En 2005-2006, cinq demandes d'autorisation d'appel ont été présentées à la Cour d'appel. Celle-ci en a accepté une, en a refusé deux et n'a pas encore entendu les trois autres demandes. Au cours des douze années de fonctionnement de la Commission, seules huit demandes d'autorisation d'appel ont été acceptées par la Cour d'appel.

Décisions importantes

1. L'appelante a demandé une prorogation du délai de 90 jours imposé pour le dépôt d'un avis d'appel. Cette cause est la première dans laquelle le nouveau Bureau des conseillers des demandeurs représentait un appelant devant la Commission.

L'appelante s'est blessée à la main gauche dans un accident d'automobile. Lorsque les blessures se sont stabilisées, la SAPM a établi qu'elles ne constituaient pas une « déficience permanente » selon les directives stipulées dans la législation en vigueur, car la perte de mouvement de la main ne suffisait pas à autoriser le paiement d'une indemnité.

Environ quatre mois après l'expiration du délai prévue par la loi, l'appelante, qui réside dans un petit village isolé du nord de la province, à 120 kilomètres du centre de traitement des demandes d'indemnités le plus proche, a demandé à la Commission l'autorisation d'interjeter appel de la décision. La SAPM s'est opposée à une prorogation du délai.

L'appelant a participé à l'audience par téléphone depuis son village et était représentée à l'audience par le Bureau des conseillers des demandeurs. Elle a fait état des difficultés qu'elle éprouvait dans ses rapports avec la SAPM en raison de son éloignement. Elle a expliqué qu'elle n'avait pas le téléphone et que, faute d'argent, elle avait du mal à trouver quelqu'un pour garder sa fille et une voiture pour se rendre au centre de traitement afin de s'occuper de sa demande. Elle a également témoigné qu'elle estimait que la SAPM, tout en demeurant polie envers elle, ne s'intéressait pas à son cas et ne semblait pas vouloir prendre le temps de lui expliquer entièrement les éléments du dossier. Elle est devenue désabusée, s'est sentie dépassée et, manquant de la confiance nécessaire pour interjeter appel, a laissé passer la date limite. C'est seulement lorsqu'elle a vu à la télévision un reportage sur le Bureau des conseillers des demandeurs qu'elle a pu, quelques jours plus tard, avec l'aide d'un conseiller des demandeurs et de son oncle (qui réside dans le même village), rédiger une lettre demandant la prorogation du délai pour interjeter appel.

Le conseiller des demandeurs a fait observé au nom de l'appelante que son témoignage démontrait que son isolement géographique, la gravité de sa blessure et les difficultés qui ont entravé ses rapports avec la SAPM avaient suscité chez elle un sentiment de frustration, de désabusement et de fatalisme. Toujours, selon le conseiller, étant donné que la demande concernait une indemnité de déficience permanente et qu'elle n'avait pas d'effets sur la gestion du dossier, l'accord d'une prorogation ne pouvait pas porter atteinte à la SAPM. La prorogation devait donc être accordée.

LA SAPM s'opposait à une prorogation du délai en faisant remarquer que la demande avait été déposée cinq mois après l'expiration du délai de 90 jours et que l'appelante n'avait présenté aucune excuse raisonnable pour le non-respect de la date limite ni aucune preuve médicale que la perte de mouvement de la main suffisait à justifier une indemnité de déficience permanente.

La Commission a établi que l'appelante était un témoin impressionnant et digne de foi et que les difficultés auxquelles elle avait été confrontée relativement à sa demande étaient importantes, avaient suscité chez elle un sentiment de frustration et de fatalisme et étaient à l'origine du non-respect de la date limite. La Commission a

aussi apprécié la rapidité de sa réaction une fois qu'elle a entendu parler de la création du Bureau des conseillers des demandeurs. Étant donné que la prorogation du délai applicable au dépôt de l'avis d'appel ne créait pour la SAPM aucune difficulté notable dans la gestion du dossier, la Commission a accordé la prorogation demandée.

L'appel était en instance devant la Commission au moment de la rédaction du présent rapport.

2. Cette appelante a interjeté appel d'une décision de la SAPM refusant le paiement d'un traitement de chiropraxie supplémentaire pour des blessures subies lors d'un accident d'automobile. Cette cause illustre un aspect important du processus d'appel qui consiste à aider les appelants à comprendre la nature de l'assurance et ses limites. En discutant à titre de partie neutre de la portée des protections avec l'appelante, le comité a aidé cette dernière à comprendre et à accepter la décision de la Société.

Dans ce dossier, l'appelante avait subi des contusions sur différentes parties du corps et éprouvait des douleurs au cou et dans le dos à l'occasion de l'accident du véhicule dont elle était une occupante. La SAPM a approuvé un traitement de chiropraxie pour ses blessures. Au terme du traitement prévu, le chiropraticien de l'appelante a demandé à la Société de financer la poursuite du traitement.

À l'issue d'un examen par un membre de l'équipe des services de santé de la SAPM, celle-ci a refusé le financement d'un traitement supplémentaire en soutenant que le traitement n'avait pas réussi et qu'il ne constituait donc pas une nécessité thérapeutique. Un agent de révision interne a confirmé la décision et l'appelant a interjeté appel devant la Commission.

L'appelante a témoigné qu'elle avait suivi cinq séances de traitement supplémentaires financées par l'assurance-maladie du Manitoba et qui avaient eu selon elle un effet bénéfique. En réponse aux questions du comité, l'appelante a reconnu que le soulagement de la douleur n'avait été que temporaire et que le traitement n'avait pas amélioré sa santé en réduisant de façon permanente les douleurs au cou et dans le dos.

La Commission a expliqué l'objet de la *Loi* à l'appelante et a souligné que pour se faire rembourser le traitement en vertu de la *Loi*, l'appelante devait elle-même établir, selon la prépondérance des probabilités, que le traitement visé était « médicalement nécessaire ». La Commission a expliqué le sens donné à cette expression dans la *Loi*. L'appelante a ensuite reconnue qu'elle n'était pas en mesure d'établir que le traitement était une nécessité médicale et a indiqué à la Commission qu'elle comprenait désormais pourquoi la SAPM avait rejeté sa demande de remboursement d'un traitement de chiropraxie supplémentaire.

L'appel a finalement été rejeté.

3. L'appelant a interjeté appel d'une décision issue d'une révision interne de la SAPM mettant fin à ses prestations du RPPP. Ce dossier illustre l'utilité de la disposition de la *Loi* permettant à la Société de prendre une nouvelle décision à partir de nouveaux renseignements.

   À la suite de blessures subies lors d'un accident automobile, l'appelant a été atteint de déficiences physiques et mentales qui l'ont rendu incapable de continuer à exercer son emploi régulier. La SAPM a inscrit l'appelant à un programme de réadaptation. En raison principalement d'un problème d'alcoolisme, l'appelant n'a pas satisfait aux exigences du programme de réadaptation. Après l'avoir averti à plusieurs reprises, la SAPM a mis fin aux indemnités de l'appelant, qui a ensuite interjeté appel.

   Devant la Commission, l'appelant a admis qu'il avait un problème d'alcoolisme et qu'il n'avait pas entièrement satisfait aux exigences du programme de réadaptation. Il a déclaré ne pas avoir été suffisamment informé de la cessation possible de ses prestations. Il a reconnu les efforts déployés par la SAPM pour soutenir sa réadaptation et a indiqué qu'il avait repris la maîtrise de sa vie et qu'il avait pris un nouveau départ avec sa femme. Il a dit à la Commission qu'il avait arrêté de boire et s'était inscrit à un programme pour obtenir son diplôme d'études secondaires en vue de suivre plus tard des cours au Red River College. Il était donc dans l'impossibilité de travailler et avait besoin que ses prestations soient rétablies pour réussir.

   La SAPM a déclaré que la non-conformité de l'appelant était indéniable et que la décision de la Société de mettre fin aux indemnités était donc justifiée. La SAPM a ajouté que les efforts de l'appelant pour reprendre sa vie en main n'avaient jusque-là pas été signalés à la Société et a fait savoir que cela pourrait constituer en vertu de la *Loi* de « nouveaux renseignements » lui permettant de prendre une nouvelle décision dans le dossier de l'appelant; elle a suggéré à ce dernier de demander à la SAPM d'examiner le rétablissement de ses prestations.

   La Commission a confirmé la décision de la SAPM de mettre fin aux prestations de l'appelant en raison du manque de conformité. Elle s'est également déclarée impressionnée par les efforts sincères que l'appelant semblait déployer pour reprendre sa vie en main. En accord avec la suggestion de la SAPM, la Commission a renvoyé le dossier à la SAPM afin que cette dernière examine les nouveaux renseignements et, le cas échéant, prenne une nouvelle décision concernant la demande d'indemnisation de l'appelant.

4. L'appelant a interjeté appel d'une décision de la SAPM refusant certaines prestations liées à son besoin d'établir une deuxième résidence hors de sa localité en raison de son élection à des fonctions politiques. Cette cause illustre l'importance de la souplesse prévue dans les disposition de la *Loi* touchant la réadaptation.

   L'appelant avait subi des blessures très graves dans un accident d'automobile et nécessitait de ce fait des soins 24 h sur 24, un fauteuil roulant à moteur et de nombreuses autres mesures de soutien financées en vertu de sa police d'assurance.

L'appelant touchait une indemnité de remplacement du revenu (IRR) et d'autres prestations, en particulier le montant maximum autorisé pour l'« aide personnelle à domicile » en vertu de la *Loi* et de la réglementation s'y rattachant. Après son élection à des fonctions politiques, il est devenu nécessaire pour l'appelant d'avoir une deuxième résidence hors de sa localité. Il a demandé à ce que lui soient accordées diverses prestations afin de pouvoir s'établir et pourvoir à ses propres besoins lorsqu'il doit résider dans sa deuxième résidence. La SAPM a refusé les prestations supplémentaires demandées en soutenant que ces dépenses découlaient d'un choix professionnel fait par l'appelant et ne relevaient pas de sa réadaptation ou ne s'imposaient pas comme suite à l'accident d'automobile. L'appelant a interjeté devant la Commission.

L'appelant a soutenu devant la Commission que son travail comme représentant politique élu n'équivalait pas à un nouvel emploi et il a demandé à la Commission de lui délivrer une déclaration stipulant que l'IRR était suspendue, et non supprimée, pendant le temps qu'il occuperait ces fonctions. En ce qui concerne les autres prestations, l'appelant soutenait qu'elles devaient être financées, car elles étaient essentielles à sa réadaptation. Relativement à son besoin de soins auxiliaires lorsqu'il se trouvait hors de sa localité, l'appelant a indiqué que ces soins étaient nécessaires dans le cadre de sa réadaptation et non à titre d'« aide personnelle à domicile ».

La SAPM a déclaré que la Commission n'avait pas la compétence pour délivrer la déclaration demandée. La Société a de plus indiqué que, étant donné que l'appelant avait un revenu supérieur à son IRR, il satisfaisait aux dispositions de la *Loi* et que la cessation des indemnités était donc justifiée. La SAPM a soutenu que les autres dépenses dont l'appelant demandait le remboursement découlaient d'un choix professionnel et que la loi n'autorisait pas ce genre de remboursement. Elle affirmait de plus que les dépenses liées à une aide personnelle à domicile supplémentaire dépassant le plafond établi dans la *Loi* ne pouvaient être remboursées en vertu des dispositions de la *Loi* concernant la réadaptation.

La Commission a établi que la charge élective était un emploi temporaire et a décidé que les dispositions de la *Loi* régissant la cessation de l'IRR ne s'appliquaient pas lorsqu'un appelant acceptait un poste temporaire. La Commission a jugé que la cessation de l'IRR des appelants qui acceptent un emploi temporaire nuirait à leur réadaptation du fait qu'elle les découragerait d'accepter un tel emploi. Elle a donc ordonné que le paiement de l'IRR de l'appelant soit suspendu pendant une période égale à la durée de son mandat.

La Commission a déterminé que certaines des dépenses de réadaptation dont le remboursement était demandé par l'appelant étaient régies par des dispositions précises de la réglementation. Elle a jugé que les termes de la réglementation autorisaient, lorsque la Société l'estimait nécessaire ou indiqué, le remboursement des dépenses liées à l'achat de l'équipement supplémentaire (à savoir, un matelas spécialisé, un fauteuil roulant à moteur et divers appareils fonctionnels) utilisé dans la deuxième résidence. La Commission a considéré que les éléments de preuve

présentés devant elle confirmaient que les articles étaient nécessaires ou indiqués pour la réadaptation de l'appelant, a annulé la décision de la Société et a ordonné le remboursement des dépenses.

La Commission a refusé le remboursement des dépenses liées à la transformation d'une deuxième résidence pour l'appelant en s'appuyant sur le fait que le règlement en question limitait explicitement les rénovations remboursables à la « résidence principale ».

Les trois dernières demandes d'indemnités étaient liées au remboursement de dépenses dont le règlement ne fait aucune mention. Dans une cause précédente tranchée en 2005-2006 et confirmée par la Cour d'appel, (voir l'affaire n° 1 dans les causes ci-après présentées à la Cour d'appel), la Commission a jugé que lorsque la réglementation ne prévoit rien quant au point débattu, la disposition pertinente de la *Loi* même exige que la Société exerce son pouvoir discrétionnaire de rembourser les dépenses qu'elle estime nécessaires ou indiquées pour la réadaptation d'un appelant.

La Commission a convenu que la Société n'avait pas le pouvoir de financer l' « aide personnelle à domicile » au-delà du plafond prévu par la *Loi*. Elle a néanmoins fait remarquer que la SAPM pouvait financer les soins auxiliaires lorsque ces derniers ne visaient pas la prestation d'une aide personnelle à domicile et pouvaient être considérés comme un élément de la réadaptation de l'appelant.

La Commission a également jugé que la demande par l'appelant d'une indemnité qui contribuerait à financer l'achat d'un véhicule en vue de son usage dans la deuxième localité et l'achat d'une résidence au même endroit pouvait elle aussi relever des pouvoirs discrétionnaires prévus dans la *Loi*.

La Commission a jugé que la Société avait commis une erreur en rejetant ces demandes d'indemnités du fait qu'elle n'avait pas entièrement tenu compte des dispositions législatives relatives à la réadaptation. La Commission a annulé les décisions de la Société sur ces points et a renvoyé le dossier à la SAPM pour qu'elle établisse le montant des indemnités.

Cette cause illustre la complexité des pouvoirs discrétionnaires prévus dans la *Loi* relativement à la réadaptation. La réglementation énonce de nombreux motifs justifiant ces prestations : par exemple, certaines dépenses peuvent être remboursées lorsque la Société le juge « nécessaire ou indiqué ». D'autres dépenses peuvent l'être à la « seule discrétion » de la Société. D'autre part, le remboursement de certaines dépenses peut être interdit par la réglementation. Enfin, lorsqu'une dépense ne fait l'objet d'aucune mention dans la réglementation, la Société doit étudier si la dépense est nécessaire ou indiquée relativement aux objectifs généraux énoncés dans la *Loi* même. Celle-ci autorise à la Société à examiner les besoins d'un appelant, en fonction des circonstances particulières où se trouve cette personne, et de fournir à cet appelant les soutiens qui contribueront le plus à sa réadaptation continue.

Des demandes d'autorisation d'appel ont été présentées à la Cour d'appel par l'appelant et par la SAPM. Les demandes étaient en instance au moment de la rédaction du présent rapport.

5. L'appelant a interjeté appel d'une décision de la SAPM refusant le remboursement de frais de déplacement engagés à l'occasion de la participation à un programme de retour progressif au travail. Ce dossier illustre de manière plus détaillée les avantages de la souplesse prévue par les dispositions de la *Loi* concernant la réadaptation.

L'appelant avait subi des blessures graves découlant d'un accident d'automobile et, après un rétablissement d'un an, a entrepris un programme de retour progressif au travail exigeant de longs déplacements à destination et en provenance de divers lieux de travail. L'appelant a demandé le remboursement de ces frais de déplacement.

Le gestionnaire de cas a rejeté la demande en se fondant sur le fait que la loi prévoyait le remboursement des frais de déplacement dans le seul cas où ceux-ci étaient engagés pour « recevoir des soins » et, étant donné qu'« un retour progressif au travail ne peut être défini comme la réception de soins, les dépenses ne peuvent pas être remboursées ».

Devant la Commission, l'appelant a soutenu que le retour progressif au travail faisait partie de sa réadaptation et que, à ce titre, les frais de déplacement engagés dans le cadre de sa participation au programme étaient remboursables en vertu des dispositions relatives à la réadaptation. Il a souligné qu'il n'occupait pas les fonctions qui étaient les siennes avant l'accident et qu'il touchait une IRR et non un salaire. La SAPM a déclaré que la législation énonce « le code complet » définissant les dépenses remboursables. La *Loi* et la réglementation connexe permettent le paiement des frais engagés pour « recevoir des soins » et non le remboursement des dépenses demandé ici par l'appelant.

Après avoir examiné le dossier et le témoignage, la Commission a conclu que les éléments de preuve produits devant la Commission soutenaient sans doute possible l'argument de l'appelant selon lequel le programme de retour progressif au travail auquel il participait faisait partie de la réadaptation visant à faciliter la reprise de son ancien travail d'électricien. La Commission a jugé que le programme de retour progressif au travail équivalait à une *réadaptation* et que les frais de déplacement dont l'appelant demandait le remboursement constituaient une part essentielle du programme, car il s'agissait de « réadaptation professionnelle... conforme à l'emploi exercé par l'appelant avant l'accident », qui visait à faciliter la réinsertion de l'appelant dans le marché du travail à un poste conforme aux aptitudes et compétences qu'il utilisait avant l'accident d'automobile.

La Commission a ordonné le remboursement des frais de déplacement.

Appels devant la Cour d'appel

Les décisions de la Commission peuvent, une fois l'autorisation obtenue, faire l'objet d'un appel devant la Cour d'appel, mais seulement sur un point de droit ou de compétence. L'exercice 2005-2006 a été marqué par plusieurs appels importants concernant la prorogation du délai fixé pour le dépôt d'un appel et sur les dispositions de la *Loi* concernant la réadaptation.

1. Dans cette cause importante, la SAPM a interjeté appel d'une décision de la Commission accordant à l'appelant le remboursement de frais de déplacement relatifs à des rendez-vous non médicaux et à des événements récréatifs, y compris les coûts liés à l'accompagnement de l'appelant par une personne de la famille ou un aide. Dans son rejet de l'appel de la SAPM, la Cour a établi certains paramètres concernant les pouvoirs discrétionnaires que la Société est tenue d'exercer relativement à la réadaptation de victimes d'accident d'automobile.

   La réadaptation est régie par un seul article de la *Loi*, qui confère à la Société un pouvoir discrétionnaire de prendre toutes les mesures qu'elle juge « nécessaires ou indiquées » pour contribuer à la réadaptation d'une victime relativement à plusieurs objectifs énoncés. La disposition commence par l'expression « sous réserve des règlements ». La réglementation définit certaines restrictions imposées à ce pouvoir dans des circonstances précises.

   Dans cette affaire, l'appelant avait été victime d'un accident d'automobile et fonctionnait depuis lors à un niveau de quatrième année. Il s'intéressait depuis longtemps aux sports, qu'il pratiquait avant son accident, et avait demandé le remboursement de frais engagés pour lui permettre de continuer d'assister à des événements importants, sportifs et autres, dans le cadre de sa réadaptation. La SAPM a refusé le remboursement en soutenant que ni la *Loi* ni les règlements ne prévoyaient de telles indemnités. L'appelant a interjeté appel devant la Commission en affirmant que le paiement de ces dépenses pouvait être considéré comme de la réadaptation et pris en charge en vertu de ces dispositions de la *Loi*.

   La Commission a jugé que l'expression placée au début de la disposition de la *Loi* concernant la réadaptation n'assujettissait la disposition à la réglementation qu'en cas de divergence entre la *Loi* et la réglementation. De plus, la Commission a considéré que, la réglementation ne faisant aucune mention des paiements dont le remboursement était demandé par l'appelant, la SAPM devait exercer son pouvoir discrétionnaire sans être limitée par la réglementation et étudier si les paiements demandés s'inscrivaient dans le cadre des objectifs énoncés de la *Loi* et s'ils étaient « nécessaires ou indiqués » pour la réadaptation de l'appelant. La Commission a conclu que les prestations demandées relevaient effectivement de ces objectifs énoncés et a renvoyé le dossier à la Société pour que celle-ci décide si ces indemnités étaient « nécessaires et indiquées » au sens de la *Loi*. La Société a interjeté appel devant la Cour d'appel.

Devant la Cour d'appel, la SAPM a soutenu qu'elle pouvait seulement accorder les indemnités énoncées expressément dans la *Loi* et la réglementation. Elle a par ailleurs indiqué que l'expression « sous réserve des règlements » permet le remboursement des seules dépenses expressément prévues dans la réglementation. L'appelant soutenait que, si la réglementation impose effectivement certaines restrictions aux paiements qui peuvent être effectués, ces restrictions ne s'appliquaient pas aux indemnités demandées dans ce cas. La Société devait à son avis appliquer les dispositions de la *Loi* même, qui confère à la Société le pouvoir discrétionnaire de tenir compte des besoins des appelants, par exemple les personnes ayant une déficience intellectuelle à la suite d'un accident, au-delà des points énoncés dans la réglementation et régis par cette dernière.

La Cour d'appel a dans une décision unanime déterminé que l'expression « sous réserve des règlements », qui amorce les dispositions de la *Loi* concernant la réadaptation, ne limite le pouvoir de la Société que pour ce qui a trait aux points dont la réglementation fait expressément mention. En ce qui concerne les questions qui ne sont pas expressément abordées dans la réglementation, la Cour juge que la Société doit exercer le pouvoir discrétionnaire prévu dans la *Loi* même, sans être limitée par les règlements.

La Cour a conclu que la *Loi* donne à la Société une grande latitude concernant les mesures qui pourraient relever du concept de « réadaptation » au sens large du terme et l'autorise à prendre toute mesure qu'elle considère nécessaire et indiquée pour atteindre relativement à un appelant l'un des cinq objectifs énoncés dans la législation. La Cour a confirmé la décision de la Commission indiquant que la SAPM a et doit exercer un pouvoir discrétionnaire afin de déterminer si les dépenses dont le remboursement est demandé par l'appelant peuvent être remboursées.

2. Un appelant a interjeté appel d'une décision de la Commission lui refusant des indemnités du RPPP relativement à des blessures subies alors qu'il essayait un compteur de vitesse pour moto dans le cadre de son emploi.

La Commission avait considéré que dans ce genre d'accident, un demandeur n'avait pas le droit à des indemnités du fait que la loi excluait expressément de ces dernières celles liées à une blessure causée « en raison de travaux d'entretien, de réparation ou d'amélioration que la victime faits à l'automobile ».

La Cour a accordé l'autorisation d'interjeter appel pour le motif que la question soulevée par l'appelant était une question de droit, du fait qu'il s'agissait de décider si la disposition visée devait être interprétée de manière stricte ou large.

La cause était en instance au moment de la rédaction du présent rapport.

3. Dans cette affaire, l'appelant et la SAPM ont chacun interjeté appel d'une décision de la Commission relative au remboursement de diverses dépenses engagées par l'appelant à la suite de blessures graves subies dans un accident d'automobile.

   La Cour d'appel a refusé l'autorisation d'interjeter appel pour la majorité des demandes présentées par l'appelant et la SAPM, mais elle a accueilli la demande d'autorisation de la SAPM concernant la décision de la Commission selon laquelle le coût d'un véhicule tout-terrain – qui est un véhicule automobile – acheté par l'appelant afin de pouvoir continuer à entretenir et à aménager le chalet où son épouse et lui-même passaient généralement beaucoup de temps était indemnisable en vertu de la *Loi*.

   La Cour d'appel a décidé qu'il s'agissait là d'une question de droit et a par ailleurs estimé que la norme de contrôle, y compris le degré de déférence qui devrait être accordé au tribunal, était une question pouvant être débattue en appel.

   La cause était en instance au moment de la rédaction du présent rapport.

Demande d'examen judiciaire

Les décisions de la Commission ne sont généralement susceptibles d'appel devant la Cour d'appel que pour des questions de droit ou de compétence, et ce, à condition d'obtenir l'autorisation nécessaire. Lorsque la compétence de la Commission est contestée en raison d'un manquement allégué aux règles de justice naturelle, une demande d'examen judiciaire peut être présentée à la Cour du Banc de la Reine du Manitoba. L'affaire suivante est l'un des rares cas où une telle contestation a été soumise à la Cour.

1. L'appelant a demandé à ce qu'une décision de la Commission soit déclarée nulle et sans effet en raison d'une crainte raisonnable de partialité de la part du président du comité de la Commission qui a entendu et tranché la cause de l'appelant.

   Le comité de la Commission avait confirmé à l'unanimité une décision issue d'une révision interne de la SAPM rejetant la demande présentée par l'appelant pour le remboursement de dépenses qu'il engagerait à la suite de son entrée en fonction au sein d'un parti politique du Manitoba. Un appel de cette décision devant la Cour d'appel a été rejeté, de même qu'une demande ultérieure d'autorisation de pourvoi devant la Cour suprême du Canada.

   Peu après la décision de la Cour suprême, l'appelant a appris qu'un membre du comité de la Commission qui avait tranché l'appel avait donné de l'argent à un parti politique autre que celui au sein duquel l'appelant occupait des fonctions. La requête de l'appelant invoquant la partialité a été rejetée par la Cour du Banc de la Reine et l'appelant a fait appel devant la Cour d'appel. Celle-ci a rejeté l'appel en considérant que la possibilité d'une crainte raisonnable de partialité était trop faible et

hypothétique pour miner l'intégrité du comité de la Commission ou de n'importe lequel de ses membres.

Une demande d'autorisation de pourvoi présentée devant la Cour suprême du Canada a été rejetée avec dépens et sans motifs.

Objectifs de rendement

La Commission s'attache à entendre et à trancher les appels de manière équitable, exacte et raisonnablement opportune, et elle a dans ce contexte établi des objectifs de rendement :

- L'objectif de rendement pour la préparation du dossier indexé des documents à utiliser à l'audience est de cinq semaines après la réception du dossier de la SAPM et de tous les autres documents.
- L'objectif de rendement pour l'établissement de la date des audiences est de six à huit semaines à partir du moment où les parties informent la Commission de leur intention d'aller de l'avant.
- L'objectif de rendement pour la communication des décisions écrites est de six semaines après l'audience et la réception de toute l'information nécessaire.

La Commission continue d'enregistrer un volume élevé d'appels interjetés. Ce volume élevé s'est traduit par les délais moyens de traitement suivants en 2005-2006 : de 24 à 30 semaines pour préparer le dossier indexé et 16 semaines entre le moment où les parties se déclarent prêtes à aller de l'avant avec une audience et la date réelle de l'audience. La Commission est consciente du fait qu'elle n'a pas atteint ses objectifs de rendement et tente de régler ce problème. Deux nouveaux employés recrutés en 2005-2006 en raison du renouvellement du personnel ont été complètement formés à l'indexation des dossiers d'appel. Cela devrait aider à réduire le nombre de dossiers en attente d'une indexation et le temps nécessaire pour les indexer. De plus, la *Loi* a été modifiée en 2005 pour que les appels puissent être entendus par un seul commissaire ou un comité de trois commissaires, alors que tous les appels devaient auparavant être entendus par un comité de trois commissaires. Une telle modification procurera davantage de souplesse dans les cas opportuns et permettra à la Commission d'entendre davantage d'appels. Le délai moyen entre la date d'achèvement de l'audience et la date de communication de la décision rendue en appel par la Commission était de cinq semaines en 2005-2006.

Développement durable

La Commission s'est engagée envers le plan de pratiques d'approvisionnement durable de la Province du Manitoba. Tout le personnel de la Commission est conscient des avantages de l'approvisionnement suivant les principes de développement durable. La Commission utilise des produits à privilégier lorsque cela est possible et elle participe à un programme de recyclage pour les déchets non confidentiels.